

審査に関する苦情等相談窓口への照会用紙

区 分	内 容
① 件 名	
② 照 会 内 容	
③ 提 出 日	
④ 提出者（団体）名	
⑤ 所 在 地	
⑥ 担 当 者	
⑦ 照会に至った経過等	

《記載事項》

ご照会に対し回答するため必要となりますので、①から⑦までにつきまして、ご記載ください。

- ① 件 名：ご照会の件名をご記載ください。
- ② 照 会 内 容：審査の問題点に係る内容を具体的にご記載ください。また、必要に応じ、個人情報以外の診療情報（診療年月、年齢、性別、傷病名等）を併せてご記載ください。
- ③ 提 出 日：照会用紙を提出する日をご記載ください。
- ④ 提出者（団体）名：保険者名、医療機関名、薬局名又は団体名をご記載ください。
(回答送付先、保険者名等とさせていただきます。)
- ⑤ 所 在 地：ご提出者の所在地の郵便番号及び住所をご記載ください。
(回答送付先とさせていただきます。)
- ⑥ 担 当 者：ご照会いただいた担当者様の所属名、氏名をご記載ください。
(回答送付先、ご担当者様のお名前とさせていただきます。)
- ⑦ 照会に至った経過等：問題事例が現在まで解決できない経緯につきまして、都道府県事務局等の対応などを具体的にご記載ください。